



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

## Forskningsrapport

”Det kan bli så mycket fel”

Förstudie om barnmorskors upplevelser av  
kommunikation med gravida kvinnor utan funktionell  
behärskning av svenska



Clara Axelsson  
Gunilla Byrman  
Göran Petersson  
Astrid Skoglund  
Jean Stevenson-Ågren

Linnéuniversitetet februari 2016

## Innehållsförteckning

<b>Förord</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b>	<b>4</b>
<b>1 Bakgrund</b>	<b>5</b>
<b>2 Övergripande mål och förstudiens syfte</b>	<b>6</b>
<b>3 Metod</b>	<b>6</b>
<b>4 Analys och resultat</b>	<b>7</b>
4.1 Mödrahälsovårdssamtal med tolk	7
4.2 Andra översättnings- och kommunikationsstöd	8
4.3 Kvinnornas förkunskaper och sociala situation	8
4.4 Kulturella skillnader som förståelsehinder	9
4.5 Barnmorskornas nuvarande arbetsituation och önskemål	10
4.6 Befintliga digitala stöd med utvecklingspotential	11
<b>5 Slutsatser och diskussion</b>	<b>12</b>
<b>6 Referenser</b>	<b>13</b>
<b>Bilaga</b>	<b>15</b>
<b>Intervjuguide, projektet <i>Mödravård med annan bakgrund än svensk</i></b>	<b>15</b>
<b>Inledning</b>	15
<b>Tema: samtal</b>	15
<b>Tema: språkstöd</b>	15
<b>Avslutning</b>	15

# Förord

Studien har genomförts under hösten 2015 inom den tvärvetenskapliga projektgruppen *Mödrhälsovård för kvinnor med annan bakgrund än svensk – multimodal och interaktiv kommunikation i vården* med medel från Linnéuniversitetets kommitté för samhällelig drivkraft.

I projektgruppen ingår:

Jean Stevenson-Ågren, Institutionen för språk

Gunilla Byrman och Astrid Skoglund, Institutionen för svenska språket

Clara Axelsson och Göran Petersson, eHälsainstitutet, Institutionen för medicin och optometri

Vi vill rikta ett varmt tack till de barnmorskor som deltog i studien och delade med sig av erfarenheter från sin yrkespraktik.

Linnéuniversitetet, Kalmar och Växjö, den 8 februari 2016

Gunilla Byrman, projektledare ([gunilla.byrman@lnu.se](mailto:gunilla.byrman@lnu.se))  
professor i svenska språket

## Sammanfattning

Föreliggande studie utgör ett första led i ett mer långsiktigt projekt med målet att underlätta kommunikationen mellan barnmorskor och gravida kvinnor utan funktionell behärskning av svenska språket. Syftet med förstudien är att kartlägga behovet av språkstöd för personal och vårdsökande kvinnor i mödrahälsovården samt att kartlägga vilka nuvarande befintliga digitala lösningar som används för att underlätta barnmorskornas kommunikation med kvinnorna.

Undersökningen genomfördes genom semistrukturerade intervjuer med fyra praktiserande barnmorskor med lång yrkeserfarenhet. Intervjuerna transkriberades och strukturerades i en temaanalys.

Barnmorskorna uppgav att telefontolk idag används som språkstöd i samtal med kvinnorna men att detta tolkstöd skulle behöva kompletteras med andra typer av stöd, framför allt i situationer då de gravida kvinnorna kommer på besök utan att ha en förbokad tid. Vid sådana besök var barnmorskorna tvungna att improvisera och ta hjälp av till exempel översättningsprogram i kvinnornas mobiltelefoner eller Google Translate.

Barnmorskorna påtalade också att de gravida kvinnorna har varierande förkunskaper om kropp, graviditet och barnafödande, och att kvinnorna generellt har en utsatt social situation samt att kulturell tillhörighet kan vara ett förståelsehinder på olika plan.

Barnmorskorna uppgav att samtal med tolk är mer tidskrävande och medför mer administration än vårdsamtal med svensktalande kvinnor inom mödrahälsovårdens basprogram. De uttryckte också att de är osäkra på om allt som sägs i samtalen via telefontolk översätts korrekt. De gav uttryck för en oro för att kvinnorna kan missa eller missuppfatta viktig information på grund av att översättningar är av bristande kvalitet. Ett annat problem är att de ofta inte får tolkhjälp under tillräckligt lång tid under vårdsamtalet.

Förstudien indikerar att det behövs kompletterande språkstöd inom mödrahälsovården. Projektgruppen föreslår därför en fördjupad studie med fokus på hur barnmorskornas kommunikation med icke-svensktalande kvinnor skulle kunna underlättas genom kvalitetssäkrade applikationer med målgruppsanpassad information på olika språk och med olika uttryckssätt: ljud, bild, film, skrift och tal. I en fortsatt studie vill vi dels utveckla sådana språkstöd, dels låta barnmorskor och de gravida kvinnorna testa hur de digitala språkstöden fungerar i praktiken. Språkstöden i applikationerna kommer fortlöpande att utvärderas av barnmorskorna och forskarna i projektet.

Inom området digitala stöd finns en stark utvecklingspotential för att skapa en säkrare och effektivare vård för gravida kvinnor och för att minska stressen i barnmorskornas arbetsliv. En projektskiss för ett sådant forskningsprojekt är skickad till AFA Försäkringar den 14 januari 2016 (dnr 160040).

# 1 Bakgrund

Ett problem som finns inom mödrahälsovården är att många gravida inte har funktionell behärskning av svenska språket. Det vill säga de kan inte tala, läsa och förstå svenska så att de kan tillgodogöra sig den information de får när de besöker barnmorskan på mödravårdscentralen, vilket kan leda till frustration och oro (jfr Larsson & Johndotter 2015). Kvinnorna kanske inte heller kan ställa alla de frågor som de skulle vilja ha svar på. Ämnen som tas upp i mödrahälsovården kan exempelvis handla om olika riskfaktorer under graviditeten och om huruvida ett foster utvecklas normalt eller inte (jfr Bredmar 1999).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har hela befolkningen rätt till likvärdig vård (Dahlborg Lyckhage 2015:47–50). Dessutom ska människors rätt till integritet och självbestämmande respekteras. En annan del i lagstiftningen är att patienten själv ska kunna vara delaktig i de beslut som påverkar vården och behandlingarna (hälso- och sjukvårdslagen 1982:763). Det är betydelsefullt att vårdinstitutioner kan erbjuda diversifierad och individanpassad vård, där begriplig och socialt adekvat kommunikation ibland kan vara livsavgörande i akuta situationer, liksom förståelsen för kulturella behov som kan främja individens upplevelse av god vård.

Enligt Förvaltningslagen (1986:223) bör myndigheter anlita en auktoriserad tolk då behovet uppstår. Tidigare studier om kommunikation i svensk hälso- och sjukvård med hjälp av tolk visar dock att det i praktiken kan vara svårt och tidskrävande att få tag på en auktoriserad tolk (se t.ex. Karlsson & Sjöström 2011:22, Ebeling 2011:31–32). Det finns uppenbarligen ett behov av kompletterande översättningsstöd, som snabbt kan tas fram i kommunikationssituationer då auktoriserad tolk saknas.

Ett digitalt kommunikationsstöd för bröstcancerpatienter har redan testats. Det gjordes som ett led i arbetet med att förbättra cancervården, och studien genomfördes i samverkan mellan Onkologiska kliniken och Strålningsfysik vid Länssjukhuset i Kalmar och eHälsoinstitutet, Linnéuniversitetet (2010–2012) och benämndes ”Digitala surfplattor som stöd vid cancerbehandling”. Projektet utvecklade en webbaserad applikation med informativa texter, bilder och filmer för pekplatta. Dessa plattor distribuerades till patienter som genomgick strålbehandling för bröstcancer. Efter att projektet avslutades förvaltas plattor och applikationer av landstinget (Johnsson 2013:1–2).

De patienter som deltog i projektet upplevde den digitala lösningen som värdefull, vilket bidrog till att de upplevde sig vara bättre informerade och bättre förberedda inför behandlingen. De kände sig sedda av vården och de upplevde sig stärkta. Ur ett tekniskt perspektiv fungerade allt väl; inga patienter upplevde några större problem med att hantera tekniken trots att deltagarna hade liten datorvana dessförinnan. Personal som deltog i projektet ansåg att tekniken var lättanvänd och nyttig (Axelsson 2012:9–11).

Erfarenheter från bröstcancerprojektet visar att tekniken inte behöver utgöra ett hinder, även om datorvanan hos användarna inte är påfallande stor. De bilder och filmer som projektet producerade var lokalt framtagna och visade den för kvinnorna aktuella behandlingsmiljön, vilket kvinnorna ansåg var värdefullt. Det material som togs fram

baserades på datainsamling från tidigare patienter, något som starkt bidrog till att få ett ändamålsenligt och för kvinnorna användbart innehåll.

Slutsatsen som kan dras av ovan nämnda studie är att välanpassade och adekvata applikationer i en pekplatta kan utgöra ett gott kommunikationsstöd i vården, även om brukarna inte har stor datorvana.

## 2 Övergripande mål och förstudiens syfte

Projektets långsiktiga mål är att skapa förutsättningar för en bättre kommunikation i mödrahälsovården genom digitala språkstöd i flexibel och multimodal form. På sikt vill projektgruppen skapa förutsättningar för en tryggare mödravård och förlossning för kvinnor med behov av vårdinformation tolkad eller översatt från svenska till andra språk. För att tekniken ska skapa trygghet bör de digitala lösningarna utvecklas i nära samarbete med barnmorskor och de gravida kvinnorna som besöker mödravårdscentralerna. Målgruppen för projektet är personal som arbetar inom mödrahälsovården och som i sitt arbete möter blivande föräldrar med begränsad eller icke-funktionell behärskning av svenska språket.

Syftet med förstudien är att kartlägga behovet av språkstöd för personal och kvinnor i mödrahälsovården samt att kartlägga befintliga digitala lösningar, som kan vidareutvecklas och förfinas ur redan befintliga applikationer.

## 3 Metod

Förstudien genomfördes genom två längre, semistrukturerade intervjuer med fyra barnmorskor: en enskild intervju på cirka en timme och en fokusgruppsintervju på cirka två timmar. Vi hade planerat för två fokusgrupper men barnmorskornas trängda arbetssituation gjorde att det bara blev en. Det visade sig att materialet från fokusgruppen var mer perspektivrikt än den enskilda intervjun, vilket troligen är resultatet av en väl fungerande gruppdynamik. Det gav oss en indikation om att fokusgruppsamtal är en metod som fungerar väl med barnmorskor, vilket gör att metoden kan testas i framtida intervjuer. Samtalen med barnmorskorna spelades in och grovtranskriberades. Därefter gjordes en kvalitativ innehållsanalys av dominerande teman i intervjuerna.

I intervjustudien följdes *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (Vetenskapsrådet 2002). Eftersom inga data om enskilda och identifierbara gravida kvinnor ingick i materialet behövde ingen etisk prövning göras.

Ett tiotal praktiserande barnmorskor i Växjö och Kalmar tillfrågades om att vara med i studien via ansvarig för barnmorskeutbildningen vid Linnéuniversitetet, docent Marie Oscarsson och barnmorskan Lena Brissman, som är kontaktperson för Adlon (regional samverkan kring frågor om sexuell hälsa) i Landstinget i Kalmar län. Urvalet var strategiskt på så sätt att vi ville ha med barnmorskor med lång yrkeserfarenhet och erfarenhet av tolksamtal. De fyra som tackade ja till deltagande arbetar på olika mödrahälsovårdscentraler i Kalmar län. Alla har mer än tio års yrkeserfarenhet som barnmorskor.

## 4 Analys och resultat

I följande avsnitt redovisas inledningsvis resultatet av intervjustudien, som rör vårdssamtal med kommunikationsstöd, de vårdsökande kvinnornas förkunskaper och sociala situation samt kulturella skillnader som förståelsehinder. Ett annat tema som tas upp är hur barnmorskornas nuvarande arbetssituation ser ut och hur den eventuellt skulle kunna förbättras genom fler kommunikationsstöd.

Sist i avsnittet följer en inventering av digitala applikationer som kan vidareutvecklas för att stödja barnmorskorna i deras arbete och för att ge de gravida kvinnorna adekvat och säker vård som är begriplig för dem.

### 4.1 Mödrahälsovårdssamtal med tolk

De fyra barnmorskorna följer mödrahälsovårdens basprogram, där 8–10 besök ingår för den gravida kvinnan eller föräldraparet. Antalet besök beror på om kvinnan är förstföderska eller omföderska. Att delta i mödrahälsovårdens basprogram är frivilligt, men det är trots detta något som de flesta gravida kvinnor väljer att göra. Mödrahälsovården erbjuder också föräldragrupper med information riktad främst till förstagångsföräldrar. Men dessa är enbart på svenska och ingen tolkhjälp erbjuds på utbildningen. Studiebesök på förlossningsavdelningen på Länssjukhuset erbjuds också men även det ges enbart på svenska.

Barnmorskorna använder telefontolk från Semantix när de har förbokade besök med kvinnor utan funktionell behärskning av svenska. Samtal med telefontolk görs via en vanlig telefon med högtalare. Erfarenheterna av sådana samtal varierade. Barnmorskan i den enskilda intervjun betonade att hon tidigare har upplevt att samtal med telefontolk fungerat mycket bra, men hon misstänkte att kvaliteten på översättningarna sjunkit på senare tid (jfr Ebeling 2001:32). Barnmorskorna i fokusgruppssamtalet uttryckte oro över att de inte har någon kontroll över vilken information som översätts av tolken eller om översättningen blir korrekt.

Anhörigtolkar förekommer sällan och används endast i nödfall. Barnmorskorna betonade att det är viktigt att tolken är en utomstående person. De var överens om att utomstående telefontolk har många fördelar jämfört med platstolk; telefontolk är utomstående personer som inte ser vad som pågår i undersökningsrummet eller har någon personlig relation till kvinnorna. Men alla barnmorskorna framhöll att samtalsinnehållet ändå kan påverkas av tolkens närvaro via telefon. Detta gäller särskilt om tolken är en man. En av barnmorskorna förklarade att det exempelvis inte är säkert att en gravid kvinna vill ställa frågor om tidigare förlossningsskador och preventivmedel om frågorna ska översättas av en man (jfr Karlsson & Sjöström 2011:25).

Under 2015 har tolkarna med arabiska som källspråk blivit mycket eftersökta. Tidigare har barnmorskorna alltid begärt att få kvinnliga tolkar, men eftersom det nu generellt är ont om arabisktalande tolkar, så använder man även manliga tolkar. Uppskattningsvis uppgav en av informanterna att det är ungefär två tredjedelar manliga tolkar.

Antalet samtal som förs varje vecka med hjälp av telefontolk varierar, men det är ett vanligt inslag i barnmorskornas arbetsvardag. En av informanterna uppgav att hon brukar ha tre till fyra tolksamtal varje dag.

## 4.2 Andra översättnings- och kommunikationsstöd

Tre av barnmorskorna uppgav att det är vanligt att gravida kvinnor utan funktionell behärskning av svenska kommer till barnmorskemottagningen på oanmälda besök. Vid sådana besök finns ingen telefontolk till hands, och barnmorskorna blir då tvungna att hitta lösningar för stunden. ”Vi pratar engelska eller försöker med teckenspråk”, förklarade en av barnmorskorna. En annan sade att kvinnorna ibland översätter själva via mobiltelefon, eller tar hjälp av mottagningens stationära dator och översätter till engelska med hjälp av Google Translate. Översättningsprogrammet ger dock inte en översättning som är tillförlitlig.

Barnmorskorna var eniga om att grundregeln är att de gravida som behöver tolk ska ha korrekt översatt information. Om det är livsviktig information om till exempel läkemedel och undersökningar som ska översättas måste en tid med telefontolk bokas in.

Barnmorskan i den enskilda intervjun berättade att hon ibland använder dockor som visuellt stöd – en metod som för övrigt barnmorskor generellt använder för alla gravida kvinnor, exempelvis för att förklara hur fostret ändrar läge under graviditeten. Andra kommunikationsstöd som nämndes var bildspel och en informationsbok, *Vänta Barn*, som finns översatt till flera språk, som till exempel arabiska och somaliska. ”Men många av de somaliska kvinnorna kan inte läsa och har svårt med bilder också”, berättade en av barnmorskorna (jfr Franker 2011:13, Larsson & Johnsdotter 2015). ”Då blir det meningslöst att ge skriftlig information.”

Alla barnmorskor framhöll att de försöker anpassa informationen individuellt till den enskilda kvinnan och hennes behov.

## 4.3 Kvinnornas förkunskaper och sociala situation

Barnmorskorna möter kvinnor från hela världen. En av barnmorskorna i fokusgrupps-samtalet berättade att hon möter kvinnor från 38 olika länder, främst från arabisktalande länder men också kvinnor från Afrika och Asien. De gravida kvinnorna har varierade utbildningsnivå: från personer med universitetsexamen till analfabeter, som inte kan läsa och skriva på något språk. Kvinnorna har också varierande förkunskaper om sexualitet, graviditet och förlossning.

En grupp kvinnor som barnmorskorna upplever som särskilt svåra att kommunicera med är analfabeter, som exempelvis inte kan läsa kartor och annan grafik, vilket är känt inom forskning i svenska som andraspråk (jfr Franker 2011). ”Då är det svårt att förklara med hjälp av en karta var sjukhuset ligger i förhållande till mödrahälsovårdsmottagningen”, berättade en av barnmorskorna (jfr Franker 2011:18). Kvinnor som inte har bott så länge i Sverige har ofta bristande kunskaper om hur den svenska förlossningsvården



fungerar. Det är därför vanligt att barnmorskorna måste förklara att kvinnan inte ska föda sitt barn på mödrahälsovården utan på sjukhusets förlossningsavdelning.

I fokusgruppssamtalet nämndes att asylsökande och anhöriginvandrade kvinnor är grupper som ökat på senaste tiden. Barnmorskorna betonade att just dessa kvinnor ofta känner sig ensamma och oroliga. De påtalade också att kvinnorna ibland inte hinner läsa SFI (Svenska för invandrare) på grund av täta graviditeter. På så sätt halkar kvinnorna efter männen i språkinläring, och detta gör att de riskerar att inte komma in i det svenska samhället lika snabbt som männen. De blir isolerade i hemmet och beroende av sina män. Barnmorskorna blir viktiga personer i dessa kvinnors liv och ibland den enda kontakt som kvinnorna har i det svenska samhället.

Barnmorskorna var eniga om att det kan vara svårt för gravida kvinnor och förstagångsföräldrar utan funktionell behärskning av svenska att delta i föräldragrupper inför förlossningen. Den information som ges i sådana grupper brukar istället integreras i de individuella samtalen. Nackdelen med ett sådant upplägg är att de blivande föräldrarna då går miste om den sociala kontakten och utbytet med andra blivande föräldrar. I praktiken kan det dock vara svårt att ha tolkar närvarande i föräldragrupperna. En barnmorska förklarade att tolknärvaro påverkar hela gruppen, och föreläsaren måste sänka sitt taltempo för att anpassa sig till tolken.

#### 4.4 Kulturella skillnader som förståelsehinder

Särskilt i fokusgruppssamtalet betonade barnmorskorna att kulturella skillnader kan försvåra kommunikationen. De var eniga om att det egentligen inte är översättningen från ett språk till ett annat som är det största hindret i kommunikationen med kvinnor från andra länder (jfr Blomsterberg 2004). Kulturella skillnader utgör ofta ett större hinder (jfr Höjeberg 2000).

En av barnmorskorna förklarade att det är vanligt att de gravida kvinnorna tillskriver henne större auktoritet och mer befogenheter än hon har. Hon ägnade exempelvis mycket av sin samtalstid åt att förklara att hon inte kan skriva ut läkarintyg. Andra kulturella skillnader rör hur man ser på tid och inbokade möten. En barnmorska gav ett exempel på hur några tolkar plötsligt uteblev från inbokade besök:

Semantix ringde och sa att inga somaliska tolkar fanns för det var fullmåne och en festlighet. De inbokade kvinnorna kom inte heller till sina inbokade besök, men det kunde ju inte vi veta så vi var tvungna att ha kvar tiderna. Såna saker kan vi aldrig styra.

För att förstå hur vad som hände i denna situation skulle vi kunna jämföra med att kvinnor i den svenska kontexten förväntades komma till barnmorskemottagningen på juldagen eller midsommarafton. I ett sådant perspektiv blir det tydligt att sådana missade vårdamtal har sin grund i bristande kännedom om kvinnorna och tolkarnas kultur (jfr Larsson & Johndotter 2015).

Synen på nakenhet och gynekologiska undersökningar skiljer sig också åt mellan olika kulturer. Att klä av sig och sätta sig i en gynekologstol kan exempelvis vara extra känsligt för omskurna kvinnor eller kvinnor som aldrig tidigare har varit med om gynekologiska undersökningar med hjälp av modern teknik (jfr Johndotter 2002). Det kan vara första gången en kvinna genomgår en gynekologisk kontroll även om hon har fött flera barn. Barnmorskorna har som uppgift att undersöka om de gravida kvinnorna bär på resistenta bakterier, och då måste kvinnorna genomgå en gynekologisk undersökning.

”Det är första gången man träffas och det är jobbigt. De tycker det är jättejobbigt att klä av sig” förklarade en barnmorska. Samma barnmorska berättade att en del kvinnor varit utsatta för sexuella övergrepp i samband med krig och flykt. ”Då är det inte lätt att klä av sig. Men jag tycker ändå att man känner ett förtroende som barnmorska.” Så även om mötet mellan barnmorskan och en kvinna kan upplevas som traumatiskt för kvinnan utvecklas ett förtroende mellan dem. Alla barnmorskorna vittnade om att de ibland fungerar som den enda kontakten som kvinnorna har till det svenska samhället.

#### 4.5 Barnmorskornas nuvarande arbetssituation och önskemål

Tre av de fyra barnmorskorna framhöll att de har ett hårt pressat tidsschema och känner mycket stress i sin yrkesvardag. Särskilt påfrestande är all administration i samband med tolksamtal, som också tar längre tid än samtal med svensktalande kvinnor. De måste boka längre tid för kvinnor som måste ha tolk, och ibland måste samtalen ombokas om tolken inte kan närvara så länge som utlovats. En barnmorska sade: ”Jag hade en inskrivning idag med en kvinna och begärde en timme [för tolksamtal] men fick en kvart. Då hinner man inte mycket.”

Men allra mest stressande upplever barnmorskorna obokade besök av kvinnorna: ”Det är galet stressigt när de står i dörren”, sade en av barnmorskorna. En annan uppgav att det skulle behövas en receptionist som kunde boka och omboka tider. Alla barnmorskor gav uttryck för att det känner oro för att något skulle kunna bli riktigt fel i kommunikationen med de gravida kvinnorna. De känner särskilt en oro över att medicinsk fackterminologi kanske inte översätts korrekt (jfr Ebeling 2011). En av barnmorskorna gav ett exempel, där en kvinna missuppfattat instruktioner om hur hon skulle ta ett visst läkemedel. Den gravida kvinnan hade trott att hon skulle sluta ta läkemedlet i kalendervecka 36, medan barnmorskan avsett graviditetsvecka 36. ”Det kan bli så mycket fel”, konstaterade hon.

Gemensamt för tre av fyra barnmorskor var att de upplevde sin arbetssituation i nuläget som mycket stressande. De önskade mer tid för samtal och reflektion och mindre tid för administration. I fokusgruppsamtalen blev barnmorskorna märkbart berörda när de talade om sin pressade arbetssituation; gruppsamtalen blev ett tillfälle att ventilerade den pressade arbetssituationen och den ökande administrativa bördan. Det framkom att de arbetade mycket mer än vad som syntes i deras inbokade tidsscheman. De kände också frustration över att de endast har tid att ta upp ”det mest basala” i samtalen med de gravida kvinnorna.

Som ett stöd i kommunikationen med gravida kvinnor utan funktionell svenska önskade sig barnmorskorna översättningsstöd till olika språk, exempelvis via en pekplatta. Ett sådant översättningshjälpmedel skulle framför allt kunna underlätta i oplanerade situationer då ingen tolk finns till hands. Så här uttryckte sig en av barnmorskorna:

Med mänskliga faktorer är det ju så att man alltid får lov att ha koll på hur tolkbokningarna ser ut. Tolken kan vara sjuk och man får alltid ha koll på hur läget ser ut. Hade man haft en teknisk lösning som alltid finns så skulle man kunna plocka fram den när de bara står i dörren och vill boka och allt sånt.

En annan barnmorska betonade vikten av att varje barnmorska bör ha tillgång till egen teknik; det fungerar exempelvis inte att dela teknisk utrustning mellan familjecentralen och mödrahälsovården, vilket är den situation som råder just nu i hennes vårdpraktik.

#### 4.6 Befintliga digitala stöd med utvecklingspotential

Det tidigare projekt där pekplattor användes som ett digitalt kommunikationsstöd för bröstcancerpatienter har redan testats för att förbättra cancervården vid eHälsainstitutet, Linnéuniversitetet (2010–2012). I projektet utvecklades en webbaserad applikation med informativa texter, bilder och filmer för pekplatta. Dessa applikationer skulle kunna utvecklas och anpassas till gravida kvinnor som inte har funktionell behärskning av svenska språket, så att de får ett funktionellt och säkert stöd i mödrahälsovården.

Dessutom finns det numera applikationer som utarbetats på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. De har en webbplats där de delar med sig av appar som de testat och erbjuder andra som behöver dem att testa. De skriver: ”Här samlar vi tips, material och exempel för hur man kan använda appar för kommunikation. Ni kommer kunna hitta anpassningar att ladda hem och fallbeskrivningar med tips på appar för olika situationer och personer” ([http://www.dart-gbg.org/tips\\_material/appar](http://www.dart-gbg.org/tips_material/appar)). De skriver vidare:

För den som har svårt att kommunicera finns idag många lösningar att välja mellan, och surfplattor och appar blir allt vanligare. Ibland är det svårt att veta vilka appar som passar för olika behov, på vilket sätt man bäst kan använda dem och hur man kan göra surfplattorna tillgängliga.” – – – ”Vi har tagit fram några fallbeskrivningar med tips på appar för olika situationer och personer som vi hoppas kan inspirera till att hitta egna sätt att komma igång med användningen. Vill du komma igång med något av dessa förslag, eller letar efter bra material att använda i andra program, så finns färdiga exempel på vokabulärer att ladda hem. Om du vill veta mer om någon av dessa appar kan du söka efter och läsa om dem på forumet. Kom ihåg att appar är långt ifrån det enda man kan prova. Både mer högteknologiska lösningar (som ögonstyrning) och lågteknologiska alternativ (som kommunikationskartor på papper) kan i många fall vara det bästa. (Appar som stöd 2016.)

Denna webbplats visar på en stark utvecklingspotential på redan befintliga appar. På en annan webbplats, *appstöd* finns applikationer som stöd för kommunikation och planering (<http://www.appstod.se/>). Alla dessa hjälpmedel skulle kunna användas för att ut-

veckla ett fungerande kommunikationsstöd för barnmorskor, så att de lättare kan ge gravida kvinnor utan funktionell behärskning av svenska det stöd de behöver inför förlossningen.

## 5 Slutsatser och diskussion

Av intervjuerna med barnmorskorna framgår det att det finns såväl språkliga som kulturella hinder för information till kvinnor som inte har funktionell behärskning av svenska språket. Dessutom har det enligt alla barnmorskorna på senare tid blivit svårare att få tag på främst arabisktalande tolkar. Detta beror troligen på den senaste tidens asylinvandring från Syrien, vilket gör att just dessa tolkar är svåra att boka in. Därför kan barnmorskorna inte vara säkra på att de kan boka tolken så lång tid som de behöver för samtalet med den gravida kvinnan. Detta kan i vissa fall påverka vårdkvaliteten. Att inte kunna få tolkhjälp när en gravid kvinna behöver besöka barnmorskan innebär dessutom tidsspill för såväl barnmorska som den gravida och inte minst en ökad administrativ börda för barnmorskan.

Förstudien indikerar att det behövs kompletterande språkstöd inom mödrahälsovården. För att verka för en bättre säkerhet i mödravården och en mindre stressig vårdpraktik för barnmorskorna föreslår projektgruppen en fördjupad studie med fokus på hur barnmorskornas kommunikation med icke-svensktalande kvinnor skulle kunna underlättas genom kvalitetssäkrade applikationer med information på olika språk och via olika uttrycksätt, som ljud, bild, film, skrift och tal, så att även kvinnor som är analfabeter kan ta del av informationen.

I en fortsatt studie vill vi dels designa de ovanskisserade digitala språkstöden genom att distribuera 10 pekplattor till barnmorskor som vill delta i studien, dels låta barnmorskor och gravida kvinnor fortlöpande utvärdera hur språkstöden fungerar i praktiken.

En användarvänlig applikation med adekvat språkstöd i en pekplatta kan göra de gravida kvinnorna mer välinformerade, när inte tolkar finns att tillgå. Vidare kan det ge kvinnorna egenmakt och göra dem mer involverade och förberedda på den kommande förlossningen. Detta kan i sin tur göra vården mer individualiserad och förbättra vårdssäkerhet. Framför allt skulle det kunna leda till en mindre stressig arbetsmiljö för barnmorskorna, och de gravida kvinnorna skulle kunna få mer kunskap om sitt barnafödande och därigenom ha mer insikt i och egenmakt över vad som händer under graviditeten.

## 6 Referenser

Appar som stöd (2016). [Hämtad 2016-01-31: <http://www.appstod.se>].

Axelsson, Clara. (2012). *Utvärdering. Individuella surfplattor som stöd vid strålbehandling. Pilot – steg ett*. eHälsoinstitutet vid Linnéuniversitetet.

Blomsterberg, Marianne (2004). *Att förstå och bli förstådd: om etnisk och kulturell mångfald i primärvårdsarbete: en intervjustudie inom Västra Götalandsregionens primärvård*. Göteborg: Sociologiska inst., Univ. [Hämtad 2016-02-01: <http://gup.ub.gu.se/publication/31142-att-forsta-och-bli-forstadd-om-etnisk-och-kulturell-mangfald-i-primarvardsarbete-en-intervjustudie-i>].

Bredmar, Margareta (1999). *Att göra det ovanliga normalt: kommunikativ varsamhet och medicinska uppgifter i barnmorskors samtal med gravida kvinnor*. Diss. Linköping: Univ.

Dahlborg Lyckhage, Elisabeth, Lyckhage, Gunnar & Tengelin, Ellinor (red.) (2015). *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

DART (2016). [<http://www.dart-gbg.org>] Hämtad 2016-01-31.

Ebeling, Agneta (2011). *Att förstå och bli förstådd. En studie av kvinnliga somaliska patienters uppfattningar av tolkmedierat samtal med telefontolk respektive närvarande tolk*. Sahlgrenska Akademien: Göteborgs universitet. [Hämtad 2016-02-01: [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/28901/1/gupea\\_2077\\_28901\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/28901/1/gupea_2077_28901_1.pdf)].

Franker, Qarin (2011). *Litteracitet och visuella texter [Elektronisk resurs]: studier om lärare och kortutbildade deltagare i sfi*. Diss. (sammanfattning) Stockholm: Stockholms universitet. [Tillgänglig på Internet: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-51781>].

Höjeberg, Pia (2000). *Tröskelkvinnor: barnafödande som kultur*. Stockholm: Carlsson.

Johnsdotter, Sara (2002). *Created by God: how Somalis in Swedish exile reassess the practice of female circumcision*. Diss. Lund: Univ., 2002.

Johnsson, Stefan (2013). *Individuella surfplattor som stöd vid strålbehandling*. Slutrapport för projektet. Onkologiska kliniken och Strålfysik, Länssjukhuset i Kalmar, Landstiget i Kalmar Län.

Karlsson, Josefine & Sjöström, Yvonne (2011). *Tolkanvändning i vården. Sjuksköterskors erfarenheter – en kvalitativ studie*. Examensarbete i omvårdnad. Malmö: Malmö högskola.

Larsson, Camilla & Johnsdotter, Sara (2015). *Sexuell hälsorådgivning i en mångkulturell kontext: röster från unga svensksomaliska kvinnor*. Malmö: Hälsa och samhälle, Malmö högskola. Tillgänglig på Internet: <https://dspace.mah.se/handle/2043/20120>.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag (1982). Hämtat 2016-02-01:  
[https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)].

SFS 1986:223. Förvaltningslag (1986). [Hämtat 2016-02-01:  
[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forvaltningslag-1986223\\_sfs-1986-223/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forvaltningslag-1986223_sfs-1986-223/)].

Vetenskapsrådet 2002. *Forskningsetiska principer inom samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning*. [Hämtat 2016-02-01:  
[http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)].

# Bilaga

## **Intervjuguide, projektet *Mödravård med annan bakgrund än svensk***

### **Inledning**

Intervjuarna presenterar sig och projektet kortfattat. (Tillägg: **Är det något mer ni vill veta får ni gärna mejla oss**). Presentation av deltagarna.

**Kan ni berätta om er yrkesbakgrund och hur många år ni har arbetat inom mödrahälsovården?**

### **Tema: samtal**

**Beskriv hur kommunikationen mellan er och blivande föräldrar brukar gå till.**

(Ev. följdfrågor: Vad gör ni om ni märker att en blivande mamma eller båda föräldrarna inte verkar förstå vad ni säger? Hur lång tid har ni på er för varje samtal?)

### **Tema: språkstöd**

**Vilka är era erfarenheter av olika språkstöd som till exempel medföljande tolk i samtal med föräldrar som inte förstår svenska?**

(Ev. följdfrågor: Hur används stödet? Vilka fördelar och nackdelar finns? Hur många olika stöd förekommer? Hur skulle ni önska att språkstöden fungerade?)

### **Avslutning**

Är det någon som vill fråga eller tillägga något innan vi avrundar samtalet?

Tack för er medverkan!